

社團法人台北市心生活協會

敬致 總統候選人、立法委員候選人、政黨：

【贏的策略】：回應民生需求，做首位提出精神病患社區服務政見的候選人為精神病患發展長期性社區照顧與支持服務資源。

2020 年候選人回應/承諾書

本人(我們)認同『為精神病患發展長期性社區照顧與支持 服務資源』為政府應優先推動之施政項目。願意列為本人當選 後將追蹤落實的政見。

立書人：

總統候選人 立委候選人 政黨

【政見一】、完善精障者的社區照顧與支持系統：

方式 1. 長照服務中應發展【針對精障者和家庭需要】的專屬服務。
方式 2. 同時規劃增加「到宅」和「據點」形式的精障社區服務。
精神疾病導致認知障礙和對人與環境的敏感，讓患者的日常生活操作受阻並有交通障礙，且雙老家庭、獨居精障日益增多，精障家庭的長照需求極高，但過去以來無論是長照 1.0 或 2.0(乃至未來的 3.0...)，儘管政府在長照上不斷投資，但是因為並沒有針對精障者的生活狀態與需求規劃，所以現在精神障礙家庭長照服務使用量少、家庭照顧負擔無所宣洩。

關於【政見一】貴會所提出兩項方式，所針對的問題在於：目前精障者及其家屬無法取得具立即、有效性的支援協助，並且相關的支持體系建置也尚有資源缺乏的情況，綠黨主張如下：

1. 綠黨支持應該**立即進行規劃，建立據點支援中心及到宅的支持體系。**
2. 惟從長期照護的需求者主體為失能者看來，失能照護僅能涵蓋**部分的精神障者需求**，並且在身心障礙患者中，**精神障礙患者所需要的支持需求也並不盡相同。**
3. 而在精神障礙患者**初期或輕微者並非失能狀態**，也因此尚未達到請領身心障礙手冊的標準，將會致使精神障礙或者**無法及時獲得照護。**
4. 因此綠黨主張，應由衛服部心口司、國建署挹注長照以外的資

源，協助尚未達到長照程度、或尚未取得身心障礙資格的精神障礙者取得應有的社區照護與支持資源。

【政見二】、開始試點辦理，建立社區中專門處理精神心理情緒危機的【精神健康危機支援團隊】。

精神心理情緒危機的緩解處理，並非就是強制住院，而是要以尊重平權、接納傾聽、建立信任關係之可能性與專業技巧，來化解危機，進而協助當事者解決困難、發展後續服務的機會。

目前的病人關懷訪視員、新增的心理衛生社工，都採單槍匹馬作業方式，人員流動率非常高，於建構社會安全網之施政上，難顯效益。澳洲、美國、歐洲許多國家的某些地區，由紮根於社區之服務團隊來處理社區精神危機，已行之多年，台灣需要試點、推廣。

關於【政見二】貴會所針對的問題在於：目前心理訪視員跟社工等支援體系都是以個人形式處理，綠黨主張如下：

1. 我們理解到**精神醫療是需要**以精神科醫師、精神衛生護理師、社工師、臨床心理師、諮商心理師所組成的**複合式團隊**，確實應該**以團隊做為單位進行**，因此綠黨主張應該以各種不同專業領域的專家，組成有效且多元的支持體系，進行專業配合。
2. 並且，在相同人數比例下，對比於單一人或單一職業提供協助，**複合式團隊更為適合**。
3. 並且相關的支援服務，應以**初期縣市為為整體規劃單位**，以鄉鎮市區的行政區域團隊服務單位，最終應依照人口比例在社區組建具備各項專業的複合式團隊。

【政見三】、發展專門服務精神障礙者家屬親友的【精神障礙家庭照顧者諮詢與支持中心】和【精神障礙族群專線電話服務】。

許多家屬的苦，在於「無處求救」、「不能聲張」、「感覺無望」；一個可以提供諮詢與支持的電話、可以當面握住雙手細聽辛酸的支持中心，相當重要。專業之外，應結合家屬和病友同儕，協助同儕互助、建立社會心理情緒支持網絡，可以更有效的交流應付疾病困境的生活經驗、連結醫事和社區服務資源。

關於【政見三】貴會所針對的問題在於：目前區域間缺乏諮詢與支持中心，並且對於線上服務的支援仍未達友善、簡變的原則，在資訊曝光上也仍嚴重不足，因此綠黨主張如下：

1. 應由中央政府衛福部心口司、國健署挹注經費，委託具專業能力的民間團體或者醫療法人合作，依照前項所描述，於各縣市區域

設立的社區據點，建立專業的諮詢支持中心。

2. 由心理師提供個別諮詢與團體諮詢等形式，提供家屬支持。
3. 應增設透過電話提供的諮詢服務，提升對於精障者與其家庭照顧者的即時支持。

【政見四】、無論是醫療、福利或服務，使用之資格條件於精神病人宜有彈性空間，應容許服務未領障礙證明的病人、容許跨縣市提供服務。

因為患者沒有障礙證明，其本人或家屬就無法使用服務，只會擴大精神病患者家庭的困境、於事無益。另，各縣市消防急救/服務體系都禁止跨區服務或救援，致使有需要的精神病患無法及時獲得所需資源。

關於【政見四】貴會所針對的問題在於：精障患者的相關支持體系資源不足，以及精障患者無法取得醫療資源的問題，因此綠黨主張如下：

1. 綠黨認為，長照照顧的對象主體為失能者，但許多精障患者，並未達到失能的標準，因此可能造成許多精障者無法取得有效支援的問題。
2. 經查，許多精神障礙確診者，仍不到身心障礙手冊請領的標準，因此應改以醫師開立之證明，或其他具公信力的證明方式，以六個月為一期，並得以再次開立證明展延一次的方式，由前述所提及心口司及衛生署設立之支援機構提供服務。
3. 為保障取得服務的基本權利，不應以擁有障礙證明為限，才能取得服務。
4. 跨區域救援或服務，應依照事件發生所在地，就近取得支援不得拒絕，使患者或家屬得以取得緊急處遇，但後端穩定後應轉介回到戶籍或居住所在地。